

ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ НАВИГАЦИЯ С ФОТОДИТАЗИНОМ В ХИРУРГИИ ГЛИОМ.

Рында А.Ю., Олюшин В.Е., Ростовцев Д.М., Забродская Ю.М., Папаян Г.В.

Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А. Л. Поленова – филиал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Цель. Анализ возможности использования фотодитазина в хирургии глиом разной степени анаплазии, повышение радикальности оперативного вмешательства.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты с глиомами разной степени анаплазии по Grade (II-IV), находящиеся на лечении в РНХИ им. проф. А. Л. Поленова. Всего 30 пациентов. В качестве индуктора флуоресценции использовался препарат фотодитазин (хлорин е6 2 поколения). Препарат фотодитазин вводился внутривенно за 1,5–2 часа до операции. 15 пациентов с Grade IV глиомами, Grade III глиом 10 пациентов, 5 пациентов с Grade II глиомами. Оценка флуоресценции фотодитазина проводилась с помощью микроскопа Leica со специальным флуоресцентным модулем (производства ЛОМО, СПб) и специального программного обеспечения RSS Cam-Endo 1.4.313. Оценка чувствительности и специфичности метода проводилась по данным гистологического исследования и иммуногистохимического исследования. Радикальность проводимого оперативного вмешательства оценивалась по данным послеоперационного МРТ головного мозга в течение первых 24 часов.

Результаты. Подтверждено на гистологическом уровне, что интенсивность флуоресценции была слабой у всех пациентов с глиомами Grade II и сильной почти у всех пациентов с глиомами Grade III-IV. Чувствительность метода флуоресцентной диагностики с хлорином е6 для глиом

Grade II составила 72,2%, для глиом Grade III – 83,8%, для Grade IV – 87,7%. Специфичность метода составила для глиом Grade II 60%, для глиом Grade III – 66,7%, для Grade IV – 85,2%. Тотальность резекции (GTR 95 – gross total resection, удаление более 95% опухоли по данным MPT) в группе Grade II глиом 60%, для Grade III глиом – 90%, в группе Grade IV глиом тотальность была – 95%.

Заключение. Флуоресцентная хирургия с фотодитазином позволяет осуществлять контролируемую резекцию опухолевой ткани, за счет избирательной флуоресценции патологической ткани, при этом повреждение здоровой ткани мозга сводится к минимуму. За счет такого подхода достигается наиболее высокий процент тотальности проводимого оперативного лечения, что позволяет в дальнейшем увеличить межрецидивный интервал и величину продолжительности жизни.